3° A cause de l'*hypertrophie du ventricule droit*, qui ne peut être attribuée ici à aucune autre cause.

S'agit-il de la forme congénitale? Je le crois malgré que l'enfant n'ait pas et n'ait jamais eu de cyanose, je le crois parcequ'il est chétif, peu développé et qu'il souffre de son cœur depuis son enfance. A la question: est-il possible de reconnaître s'il s'agit d'un rétrécissement *congénital* ou *acquis?* Merklen répond que ce diagnostic n'est pas toujours facile. On pourra affirmer le rétrécissement congénital dans la première enfance, surtout s'il y a coincidance de cyanose. Plus tard et chez l'adulte, la cyanose et les signes d'une communication interventriculaire ou interauriculaire plaideront encore en faveur du rétrécissement congénital. On n'oubliera pas, toutefois, qu'une perte de substance du septum interventriculaire a été parfois observée avec le rétrécissement pulmonaire acquis à la suite d'une endomyocardite. D'autre part, le rétrécissement peut être acquis et secondaire chez un malade atteint de malformation congénitale. On se basera sur les antécédents de dyspnée et de cyanose intermittente dans l'enfance pour le rétrécissement congénital, ceux d'endocardite, rhumatismale, puerpérale ou de traumatisme pour le rétrécissement acquis. Sansom signale comme autre signe de rétrécissement congénital l'extrême dilatation du cœur droit, et Leube l'accentuation du deuxième bruit.

Quel traitement faut-il prescrire à mon petit malade? Bien peu de chose en dehors des règles ordinaires de l'hygiène. J'ai conseillé à son père de lui faire faire assez d'études et celà sans surmenage, pour qu'il lui soit facile plus tard d'obtenir une occupation peu fatiguante. J'ai prescrit, en outre, une bonne alimentation et le séjour à la campagne l'été autant que possible.